
La médecine chinoise au Cameroun

Hilaire De Prince Pokam



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/perspectiveschinoises/6293>
ISSN : 1996-4609

Éditeur

Centre d'étude français sur la Chine contemporaine

Édition imprimée

Date de publication : 30 septembre 2011
Pagination : 54-62
ISBN : 979-10-91019-00-2
ISSN : 1021-9013

Référence électronique

Hilaire De Prince Pokam, « La médecine chinoise au Cameroun », *Perspectives chinoises* [En ligne], 2011/3 | 2011, mis en ligne le 30 septembre 2014, consulté le 14 novembre 2019. URL : <http://journals.openedition.org/perspectiveschinoises/6293>

© Tous droits réservés

La médecine chinoise au Cameroun

HILAIRE DE PRINCE POKAM*

RÉSUMÉ : L'arrivée de la Chine dans le paysage économique africain bouleverse les rapports de forces qui s'étaient instaurés depuis les indépendances en Afrique. Celle-ci a été qualifiée par certains de « nouveau terrain de chasse » ou de « terre promise » pour la Chine et fait partie de sa stratégie de puissance. Cet article s'attache à rendre compte d'une des stratégies dite de *soft power* de la Chine, qu'est la diffusion et la pratique outre-mer de la médecine traditionnelle chinoise (MTC), en prenant comme cas d'étude le Cameroun, pilier d'Afrique centrale avec son port et son économie dominante dans cette région.

MOTS CLÉS : Cameroun, Chine, médecine traditionnelle chinoise, migration, transnationalisme.

Troisième partenaire commercial de l'Afrique, investisseur stratégique, partenaire au développement et pourvoyeur financier en devenir, la République populaire de Chine (RPC) bouleverse les rapports de forces qui s'étaient instaurés depuis les indépendances sur le continent, à tel point que les « partenaires traditionnels », Europe, États-Unis et France en tête, s'interrogent sur leurs relations avec l'Afrique. Cette dernière est considérée par certains comme le « nouveau terrain de chasse »⁽¹⁾ de la Chine ou sa « terre promise »⁽²⁾ et fait partie de sa stratégie de puissance⁽³⁾. La Chine est même présentée par François Lafargue comme étant une puissance africaine⁽⁴⁾. Pour y parvenir, elle déploie plusieurs stratégies de séduction⁽⁵⁾ parmi lesquelles la stratégie du « *soft power* »⁽⁶⁾ qui conduit ses dirigeants à privilégier l'influence pragmatique et la patience dans un contexte de concurrence avec d'autres puissances⁽⁷⁾. La médecine traditionnelle chinoise (MTC) fait partie de cette stratégie.

En 1971, le Cameroun et la Chine ont établi des relations diplomatiques. La confiance mutuelle ainsi favorisée entre les deux pays a conduit à la signature de nombreux accords de coopération⁽⁸⁾ qui ont favorisé l'arrivée et l'implantation d'une population chinoise au Cameroun. Dans le but de diversifier leurs partenaires et, partant, de réduire la pauvreté de leur population, les entreprises et le gouvernement chinois ont commencé à s'orienter vers les États émergents du Sud. La Chine représente dans ce contexte un partenaire de choix, et les grandes réformes économiques chinoises, ainsi que les opportunités qu'offre le Cameroun, ont relancé les migrations chinoises vers ce pays. En 29 ans de pouvoir, l'actuel président camerounais s'est rendu en Chine à cinq reprises et des dirigeants chinois ont visité le Cameroun, consolidant les relations entre les deux pays.

Eu égard à l'importance accordée au Cameroun par la Chine, une étude de la médecine traditionnelle chinoise dans ce pays apparaît comme pertinente pour mieux comprendre une des facettes de la stratégie de pouvoir de la Chine en Afrique. Une telle étude permet en effet de rendre compte d'une activité rarement considérée comme transnationale d'une partie de la population chinoise au Cameroun et, ce faisant, de mettre en évidence comment la médecine chinoise peut, concrètement, constituer aussi un

des maillons de la construction des réseaux transnationaux des Chinois vivant à l'étranger. Notre perspective analytique se veut donc transnationale, considérant les individus particuliers comme des acteurs à part entière de la politique mondiale⁽⁹⁾, ce qui est le cas précisément des médecins chinois travaillant au Cameroun qui, par leur présence même, accentuent les relations transnationales⁽¹⁰⁾.

* Hilaire de Prince Pokam est docteur en science politique de l'université de Paris X-Nanterre. Il est enseignant à l'université de Dschang (Cameroun) et membre de l'Association internationale de science politique (AISP), de l'Association suisse de science politique (ASSP), du Groupe de recherche sur l'Asie (Greasia) et du Conseil pour le développement de la recherche en sciences sociales en Afrique (Codesria). Ses recherches actuelles portent sur les relations entre les grandes puissances et les puissances émergentes en Afrique, la communauté internationale et la gouvernance en Afrique ainsi que les commissions électorales en Afrique au sud du Sahara.

1. Julien Nessi, « L'Afrique, nouveau terrain de chasse de la Chine », www.newropeans-magazine.org/content/view/5408/43/lang,english (consulté le 31 octobre 2011).
2. Jiang Chung-lian, « La Chine et le pétrole et l'Afrique » (28/11/2004) : www.geopolitis.net/GEO%20ENERGIE/CHINE%20PETROLE%20AFRIQUE.pdf (consulté le 31 octobre 2011).
3. Pour quelques données qui confortent cette idée, voir par exemple Marie Bal et Laura Valentin, *La stratégie de puissance de la Chine en Afrique*, ESSEC, juin 2008, p. 6.
4. François Lafargue, « La Chine, une puissance africaine », *Perspectives chinoises*, n° 90, 2005, p. 2-10.
5. Selon Christophe Stalla-Bourdillon, « la séduction est la forme de pénétration de la Chine en Afrique », cité par Marie Bal et Laura Valentin, *La stratégie de puissance de la Chine en Afrique*, op. cit., p. 54 et 60.
6. Paru en Grande Bretagne au XIX^e siècle, le concept de *soft power* (littéralement « pouvoir doux ») a été employé pour la première fois dans les relations internationales en 1990 par l'internationaliste américain Robert Nye. Il désigne la capacité d'une personne morale à influencer le comportement d'une cible en fonction de ses intérêts par des moyens non-coercitifs. Pour plus de détails sur ce concept, lire Joseph Nye, *The power to lead*, New York, Oxford University Press, 2008.
7. En janvier 2006, le président Hu Jintao précisait que « le renforcement du statut international de la Chine et de son influence internationale doit être reflété à la fois dans un *hard power* incluant l'économie, les sciences et la technologie, et la défense nationale, et dans un *soft power* comme la culture », Guy Gweth, « La stratégie de puissance chinoise en Afrique vue du Cameroun » : <http://diplomeostrategies.blogspot.com/2011/01/la-strategie-de-puissance-chinoise-en.html> (consulté le 31 octobre 2011).
8. Les accords bilatéraux entre les deux pays comprennent plusieurs volets parmi lesquels l'assistance sociale dans l'amélioration des soins de santé.
9. Pour plus de détails sur la théorie transnationale, voir Dario Battistella, *Théories des relations internationales*, Paris, Presses de la FNSP, 2003, p. 175-204 ; Rainer Bauböck et Thomas Faist (éd.), *Diaspora and transnationalism: concepts, theories and methods*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2010.
10. Pour plus de précision sur le concept de relations transnationales, lire par exemple Dario Battistella, *Théories des relations internationales*, op. cit., p. 181-182.

Figure 1 – Carte du Cameroun



À partir d'une démarche sociologique associant des enquêtes auprès de médecins et de patients, notre hypothèse est la suivante : la population chinoise au Cameroun crée avec le pays d'origine et le pays d'accueil, une structure sociale triangulaire ⁽¹¹⁾ dynamisée entre autres par la MTC. Si cette activité médicale est bénéfique pour le Cameroun, malgré une pratique en partie problématique, elle se révèle une stratégie de puissance pour la Chine qui participe à sa diffusion. Ceci d'autant plus qu'elle ne peut se comprendre que par l'état des deux sociétés. Car, « ce sont les transformations de cet ensemble qui sont au cœur de l'explication des phénomènes de solidarité internationale et transnationale » ⁽¹²⁾.

Stratégies de diffusion de la MTC au Cameroun

La présence de la MTC au Cameroun résulte surtout de l'application de stratégies du gouvernement chinois, stratégies qui déterminent en grande partie sa réception. Cette activité s'inscrit dans sa politique en faveur de la diffusion de la MTC dans le monde et repose sur des investissements et la circulation des personnes. Le Cameroun, comme la plupart des pays africains, a adopté ce que Giles Mohan appelle « la réponse de laissez-faire » à l'aide et à l'investissement chinois ⁽¹³⁾.

Dès la fondation de la RPC (1949), l'État chinois a valorisé la MTC en l'intégrant au système de santé publique selon des voies similaires à celle de la biomédecine ⁽¹⁴⁾. Un processus de soutien du gouvernement et de standardisation médicale fut impulsé qui aboutit à la situation actuelle, où la MTC est désormais utilisée dans de grands hôpitaux universitaires aux

côtés des derniers développements de la médecine occidentale. L'OMS soutient aussi sa diffusion.

La MTC s'exporte en Afrique principalement dans le cadre de programmes bilatéraux de coopération. Si ces programmes ont commencé pendant l'ère maoïste, aujourd'hui ils ressemblent davantage à des entreprenariats privés. Venus comme coopérants en Afrique pendant l'ère de Mao, les médecins chinois qui arrivent aujourd'hui sur le continent sont avant tout des entrepreneurs privés installés à leur compte, en quête de réussite économique et de renommée en offrant des services en MTC.

Les investissements médicaux chinois au Cameroun

Les investissements constituent l'un des secteurs particulièrement visible de la coopération Chine-Cameroun et concernent les infrastructures et le matériel médical. Immédiatement après l'établissement des relations diplomatiques avec le Cameroun, la Chine a construit les hôpitaux de Guider et Mbalmayo qui sont parmi les plus grands du pays. Les Chinois y ont contribué au développement de services de santé de base à moindre coût. Dans ces cadres, se déploie une médecine mixte, occidentale et traditionnelle chinoise.

L'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé est la dernière grande réalisation de la coopération médicale sino-camerounaise. Construit à Ngousso, il a été inauguré en 2002 par le chef de l'État en présence de l'ambassadeur de Chine et du vice ministre chinois de la santé, Ma Xiaowei. Il est aujourd'hui l'un des plus grands du pays et a coûté cinq milliards de FCFA (7,6 millions d'euros) ⁽¹⁵⁾. Son entrée en service a renforcé la coopération médicale entre les deux pays. L'offre de soins est double : médecine occidentale et MTC. L'hôpital régional de Buea a été entièrement réhabilité grâce à cette coopération à hauteur de 3 milliards de FCFA (4,5 millions d'euros).

Depuis octobre 2009, à Yassa, dans la périphérie de Douala, un autre hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique est en construction. Il sera, dans quelques mois, la deuxième formation hospitalière de référence offerte au Cameroun par la coopération chinoise. Cet investissement va être concrétisé par un ensemble de 11 bâtiments et une offre de 300 lits, 100 de plus qu'à Yaoundé. À l'instar de ce dernier, il disposera de services de pointe en imagerie médicale, gynécologie obstétrique, ORL, stomatologie, pédiatrie, et MTC, pour un coût de 9,9 milliards de FCFA (15 millions d'euros) dont la contribution chinoise s'élève à 3,7 milliards de FCFA (5,6 millions d'euros). Les autorités chinoises fournissent des médicaments et des appareils médicaux dans ces hôpitaux dont elles ont planifié et géré la construction.

En ce qui concerne les appareils, l'hôpital de Guider a bénéficié en 2004 d'un générateur qui permet l'alimentation en énergie électrique en cas d'interruption du courant fourni par la société nationale d'électricité. Il li-

11. Safran écrit à ce propos que « les diasporas existent dans une relation socioculturelle triangulaire avec la société hôte et la mère patrie » (Rainer Bauböck et Thomas Faist, *Diaspora and transnationalism: concepts, theories and methods*, op. cit., p. 20).
12. Guillaume Devin, « Les solidarités transnationales, phénomènes social à l'échelle mondiale », in Guillaume Devin (éd.), *Les solidarités transnationales*, Paris, L'Harmattan, 2004, p. 15.
13. Giles Mohan, « Chinese migrants in Africa as new agents of development? An analytical framework », *Journal of Development Research* 21, 2009, p. 588-605.
14. Évelyne Micollier, « Les transformations de la médecine chinoise en Chine : recherche et développement, circulation des savoirs et des pratiques », Communication au 3^e Congrès du Réseau Asie-IMASIE, 26-28 septembre 2007, Paris, p. 3.
15. François Wassouni, « La présence chinoise au Cameroun et son influence sur les pratiques de santé », *Revue de Sociologie, d'anthropologie et de psychologie*, n° 2, université Cheik Anta Diop de Dakar, 2010, p. 101.

mite ainsi les risques causés par les pannes d'électricité au cours des opérations chirurgicales. Il en est de même en 2005 d'un don d'équipements d'une valeur de 91 millions de FCFA (140 000 euros)⁽¹⁶⁾. Ces dotations dont la liste n'est pas exhaustive, contribuent à faire de cet hôpital l'un des plus complets en termes d'équipements au Cameroun. Et depuis leur création, les hôpitaux de Mbalmayo et de Yaoundé ont également bénéficié de plusieurs investissements et disposent ainsi de nombreux appareils fournis par la RPC. À cela s'ajoute la présence en quantité de produits de MTC.

La circulation des personnes favorisée par ces projets

Les migrations chinoises dans le monde contemporain poursuivent un processus, amorcé depuis plusieurs siècles, qui a connu une forte ampleur à partir du milieu du XIX^e siècle. Dans cette longue histoire, l'ouverture de la Chine et la libéralisation des conditions d'émigration à partir de 1985 ont produit une reprise des migrations. Entre 1982 et 2000, le nombre annuel de migrants chinois est passé de 56 930 à 756 626 selon les recensements de Pékin⁽¹⁷⁾. En dehors de l'Asie du Sud-Est, les autres destinations sont le monde occidental au sens large : l'Amérique du Nord, l'Europe occidentale et l'Australasie.

La migration chinoise vers l'Afrique existe, quant à elle, depuis au moins 500 ans, mais s'est accélérée surtout ces cinq dernières années⁽¹⁸⁾. Il existe trois phases de migrations chinoises en Afrique. S'il y avait déjà eu des contacts entre la Chine et l'Afrique à travers l'océan Indien, la migration systématique n'a cependant débuté de façon véritable qu'à partir du milieu du XIX^e siècle et fut surtout destinée à fournir de la main-d'œuvre au travail colonial. Entre 1960 et 1980, avec la formation de la RPC et la guerre froide, les relations entre la Chine et l'Afrique sont entrées dans une phase plus politique. L'aide chinoise était alors utilisée pour cimenter la solidarité Sud-Sud dans plusieurs domaines tels que l'agriculture et la médecine⁽¹⁹⁾. De 1990 jusqu'à nos jours, l'accélération de la migration sera due aux réformes économiques chinoises initiées à la fin des années 1970, et se fera de façon encore plus marquée ces cinq dernières années. Emmanuel Ma Mung note ainsi que depuis la fin des années 1990 l'Afrique a connu une croissance de migrants chinois. Il distingue trois types de migration d'origine chinoise : la migration temporaire de travail, la migration prolétarienne de transit et la migration entrepreneuriale⁽²⁰⁾. Ajoutons l'apparition, depuis l'ouverture des frontières de la Chine dans les années 1980, d'une nouvelle migration composée en partie d'étudiants, de commerçants et de médecins sur laquelle les autorités chinoises appuient leur influence politique. Cet encouragement de la migration par le gouvernement chinois est bien perceptible à travers son soutien aux personnels médicaux chinois au Cameroun, qui font partie des « nouveaux migrants »⁽²¹⁾.

Le gouvernement chinois encourage la migration de ses médecins en négociant leur mobilité dans les accords qu'il signe avec le Cameroun dans le domaine de la coopération sanitaire. Ensuite, il aménage leur séjour. Ainsi, en 2006, 44 nouveaux médecins chinois sont arrivés pour relayer l'équipe en place depuis deux ans. Pour les accueillir, deux conventions ont été signées entre la RPC et le Cameroun. La première portait contrat d'exécution des travaux de construction des logements pour l'équipe de Yaoundé, à hauteur de 650 millions de FCFA (992 366 euros).

Les réalisations structurelles du gouvernement chinois dans le secteur sanitaire ont donné lieu depuis 1975 à l'immigration provisoire de nombreux médecins chinois. Un protocole d'accord relatif à l'envoi par la Chine d'une équipe médicale a été signé le 9 juin 1975. Ce document stipule que

chaque équipe chinoise a un mandat de deux ans. Sa tâche est de coopérer étroitement avec le personnel médical camerounais afin de lui fournir son assistance en médecine curative, de travailler en coordination avec les col-laborateurs médicaux et paramédicaux, d'échanger les expériences, d'enseigner les techniques médicales et de favoriser éventuellement la formation des Camerounais en Chine⁽²²⁾. Ce protocole d'accord est signé à chaque renouvellement d'équipe. Il a donc connu plusieurs révisions entre 1975 et 2011. Entre 1980 et 1985, la coopération marque un temps d'arrêt avec la suspension du séjour des équipes chinoises. Elle reprend en 1985 avec la signature d'un nouvel accord.

Le ministère de la Santé camerounais choisit les localités d'intervention des équipes. Les villes de Mbalmayo, Guider et Yaoundé ont été retenues. Les bases de cette coopération étant jetées, les premières équipes arrivent à Mbalmayo dès 1975 et Guider à la fin de l'année 1976.

L'équipe chinoise comprend généralement une dizaine de personnes par site d'activité. La première, qui débarque à Guider en 1976, se compose de 14 personnes aux spécialités variées⁽²³⁾ surtout composée de spécialistes tandis que les médecins camerounais sont, pour la plupart, des généralistes. Depuis l'établissement de cette coopération, toutes les équipes qui se succèdent dans les trois localités sont composées de la même manière à quelques exceptions près. Entre 1975 et 2011, 15 missions chinoises ont travaillé au Cameroun, soit un total d'environ 700 médecins.

Tous ces médecins font l'expérience de l'expatriation pour la durée de deux ans prévue par le protocole d'accord et rentrent à la fin de leur contrat. Ceux qui veulent rester quatre ans doivent négocier âprement pour pouvoir proroger leur contrat⁽²⁴⁾. Tel est le cas du Pr. Tang, chef général de la mission actuellement en cours. Il en est à son deuxième séjour, après une première mission à Guider entre 1978 et 1981. Dans l'ensemble, ces médecins viennent et rentrent en groupe⁽²⁵⁾. Aucun d'eux, jusqu'à présent, n'est revenu au Cameroun s'installer dans le privé comme certains des praticiens chinois de Tanzanie dont parle Elisabeth Hsu⁽²⁶⁾.

Dans ces hôpitaux, le personnel soignant chinois travaille en collaboration avec le personnel camerounais qui l'assiste en découvrant et en assi-

16. Il s'agit d'un appareil radio multifonction, deux électrocardiographes, un appareil d'échographie, quatre cardioscopes, un appareil d'anesthésie multifonction, un ophtalmoscope, un lit électrique, une table dentaire, deux ordinateurs, un autoclave, un microscope chirurgical, deux lampes infrarouges, deux appareils de réanimation et un photocopieur numérique.

17. Laurence Roulleau-Berger, « Nouvelles migrations chinoises et marchés du travail », in Laurence Roulleau-Berger (éd.), *Nouvelles migrations chinoises et travail en Europe*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 2007, p. 33.

18. Giles Mohan et Dinar Kale, « The invisible hand of South-South globalisation : Chinese migrants in Africa », A Report for the Rockefeller Foundation prepared by The Development Policy and Practice Department, The Open University, Milton Keynes, octobre 2007, p. 2.

19. *Ibid.*, p. 9.

20. Emmanuel Ma Mung, « Chinese migrations and China's policy in Africa », *Journal of Chinese Overseas*, vol. 4, n° 1, p. 91-109.

21. Les nouveaux migrants se réfèrent à « ces citoyens chinois qui émigrent ailleurs depuis 1979 quand la Chine a entamé ses réformes économiques », Liu Hong, « New migrants and the revival of Overseas Chinese Nationalisms », *Journal of Contemporary China*, vol. 14, n° 43, mai 2005, p. 293.

22. Archives non-classées du ministère de la Santé, « Protocole d'accord entre la République Unie du Cameroun et la République populaire de Chine relatif à l'envoi par la Chine d'une équipe médicale au Cameroun », 1975.

23. Il s'agissait de deux chirurgiens (un orthopédiste et un généraliste), un ophtalmologue, un radiologue, un spécialiste de l'ortho-rhino-laryngologie, un acupuncteur, un gynécologue obstétricien, un anesthésiste, un cuisinier, un interprète et un chauffeur (François Wassouni, « La présence chinoise au Cameroun et son influence sur les pratiques de santé », *art. cit.*, p. 100).

24. Entretien avec une infirmière à l'hôpital de Yaoundé, le 11 juillet 2011.

25. *Ibid.*

26. Elisabeth Hsu, « Medicine as business: Chinese medicine in Tanzania », *art. cit.*; « Zanzibar and its Chinese Communities », *art. cit.*

milant les connaissances de la MTC, malgré les difficultés linguistiques. À l'hôpital de Nguosso ⁽²⁷⁾ par exemple, spécialistes camerounais et chinois pratiquent en parfaite symbiose. Ce centre sanitaire se différencie des autres par la qualité de son personnel. Les patients qui y ont recours ont la possibilité d'être pris en charge soit par un médecin camerounais, soit par un médecin chinois.

Les médecins chinois semblent peu se mélanger à la population locale et vivent en cercles d'autant plus clos qu'ils habitent dans des camps construits pour les héberger dans le cadre de la coopération. Cette difficulté d'intégration se pose également à cause du problème de la langue. « Ils ont une petite connaissance du français et se débrouillent mieux en anglais, ils essaient cependant toujours d'apprendre des éléments de la langue locale car ils ont des documents de traduction » ⁽²⁸⁾. Même sur le plan culinaire, l'adaptation est loin d'être assurée : « ils viennent avec leur cuisinier, mangent très peu nos nourritures, consomment surtout les mets chinois et préfèrent davantage nos bières » ⁽²⁹⁾.

Il semble qu'à l'instar de ce qui a été vu en d'autres lieux, la « dé-territorialisation » va avec ou est suivie par un phénomène de « re-territorialisation ». C'est dire que, malgré le déplacement, la communauté chinoise cherche à « conserver son identité, la reproduire malgré la distance » ⁽³⁰⁾. Ceci sert de base à la formation de ce qu'Emmanuel Ma Mung appelle une « identité ethnique transnationale » ⁽³¹⁾.

La RPC assure également la spécialisation de nombreux médecins camerounais selon les termes du protocole d'accord de 1975, ce qui favorise la transmission de sa médecine traditionnelle comme le confirme le témoignage de deux médecins camerounais qui furent les premiers à bénéficier des structures de formation chinoises en MTC, même si à l'époque cette formation ne faisait pas explicitement partie de ce protocole d'accord. Ces deux médecins camerounais ont obtenu une bourse de l'OMS au moment où l'acupuncture commençait à être en vogue et se sont rendus en Chine en 1977 pour une formation d'une durée de trois mois à l'Institut de médecine chinoise de Shanghai ⁽³²⁾. Depuis 1973, en effet, la Chine octroie une dizaine de bourses par an à des étudiants camerounais en vue de leur formation médicale ⁽³³⁾.

Un vaste programme de formation en médecine est également mis en place au Cameroun dans le système universitaire auquel participent des enseignants et chercheurs chinois. En 1991 a été lancé le projet de recherche en microbiologie entre l'université du Zhejiang et l'université de Yaoundé I. Un protocole d'accord relatif au projet de coopération sur la formation, la recherche et la valorisation des plantes médicinales et des médecines traditionnelles camerounaises et chinoises a été signé par le Cameroun en 2003. Ses structures opérationnelles sont, pour le Cameroun, l'université de Yaoundé I et l'Institut de recherches médicinales et d'études des plantes médicinales (IMPM) et, pour la Chine, l'université du Zhejiang.

L'enjeu économique du marché des médicaments

Le gouvernement chinois est aussi présent dans la distribution des médicaments au Cameroun à travers, d'une part, les pharmacies des hôpitaux de Yaoundé, Mbalmayo et de Guider, qui vendent aux patients consultés par les médecins chinois, des produits de la MTC en application du protocole d'accord de 1975, et d'autre part par le biais de la Chinese Pharmaceutical Cameroon. Cette société, agréée par le ministère de la Santé publique, a pénétré le secteur public de la santé au Cameroun. Elle a l'exclusivité de la distribution d'un médicament destiné au traitement du palu-

disme et fabriqué par Guilin Southern Pharmaceutical, un laboratoire chinois de la ville de Guilin. Recommandé par l'OMS depuis 2004, ce produit se présente sous deux formes et comme traitement unique : en injection, il porte le nom d'Artesunate et, sous la forme de comprimés, celui d'Arsuamoon. L'Arsuamoon peut être utilisé dans le traitement de toutes les formes de paludisme alors que l'Artesunate intervient surtout dans le traitement des cas liés au neuro-paludisme et aussi, en urgence, pour les cas critiques, comme par exemple les patients tombés dans le coma. Pour lutter efficacement contre la maladie, l'OMS a proposé une combinaison entre Artesunate et Amodiaquine. Ces médicaments sont très bien accueillis par le public du fait de leur efficacité et des coûts nettement moins élevés que les autres produits qui existent contre le paludisme. Ils sont officiellement vendus au Cameroun depuis avril 2008.

Toutes ces politiques d'incitation de l'État chinois en matière de diffusion de la MTC au Cameroun ont produit divers effets et même suscité plusieurs formes de MTC.

La réception de la MTC au Cameroun

La réception de la MTC au Cameroun est surtout favorisée par une insuffisance des infrastructures sanitaires existantes, incapables de résoudre tous les problèmes de santé de la population. Cette carence a ouvert la voie à plusieurs formes de pratiques, par le biais d'ouvertures de cabinets privés et la vente de produits de MTC. Ce phénomène, en partie problématique et suscitant débats, a commencé entre la fin des années 1990 et le début des années 2000.

Un état des infrastructures médicales propice à la MTC

Le système de santé camerounais est organisé en trois niveaux dont chacun dispose de structures administratives, de formations sanitaires et de structures de dialogues aux fonctions spécifiques. Le niveau central comprend les services centraux du ministère de la Santé publique, des hôpitaux généraux, le CHU et les hôpitaux centraux. Le niveau intermédiaire comprend les directions régionales de la santé publique, les hôpitaux régionaux et assimilés. Le niveau périphérique comprend les services de santé de district, les centres médicaux d'arrondissement, les centres de santé intégrés au sein des aires de santé. Le secteur de la santé est divisé en trois sous-secteurs : public, privé, médecine traditionnelle.

Dans l'ensemble, le système de santé camerounais compte quatre hôpitaux généraux, quatre hôpitaux centraux, 11 hôpitaux régionaux, 164 hôpitaux de district, 155 centres médicaux d'arrondissement et 1 888 centres de santé intégrés dont 1 600 sont fonctionnels. Il faut y ajouter 93 hôpitaux privés, 193 centres de santé privés à but non lucratif, 289 cliniques/polycliniques et 384 cabinets de soins. En outre, il faut compter

27. Comme les médecins chinois ne semblaient pas disposés à nous accorder des interviews, nous avons rencontré d'abord une infirmière en service à l'hôpital de Nguosso. Par la suite, grâce à son aide, certains de ces médecins chinois ont néanmoins accepté d'avoir quelques conversations avec nous.

28. Entretien avec une infirmière mentionnée ci-dessus.

29. *Ibid.*

30. Michel Bruneau, « Diasporas, transnational spaces and communities », in Rainer Bauböck et Thomas Faist, *Diaspora and transnationalism : concepts, theories and methods*, op. cit., p. 49.

31. Emmanuel Ma Mung, « Chinese migrations and China's policy in Africa », art. cit., p. 92.

32. Entretien avec le docteur Langueu, le 25 mai 2011.

33. Il y a eu en 2010/2011 24 bourses en tout pour tous les niveaux et tous les domaines.

12 laboratoires d'analyses médicales agréés dont le Centre Pasteur constitue la référence, cinq fabricants de médicaments, 14 grossistes, 331 officines, une centrale nationale d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels, dix centres d'approvisionnement pharmaceutiques régionaux, trois facultés publiques de médecine et une faculté privée de médecine ainsi que 39 établissements de formation du personnel médico-sanitaire.

Le Cameroun compte, en 2010, une population de 19,4 millions d'habitants⁽³⁴⁾. Les ratios nombre d'habitants par médecin et nombre d'habitants par infirmier se sont dégradés, passant, de 2005 à 2009, respectivement de 10 084 habitants à 14 418 habitants pour un médecin et de 2 249 habitants à 2 545 habitants pour un infirmier⁽³⁵⁾. Les ressources médicales du Cameroun ne sont pas encore conformes aux normes de l'OMS⁽³⁶⁾ et la MTC y trouve ainsi un terrain fertile à son épanouissement.

Une pratique de la MTC concentrée principalement dans des cabinets privés

La MTC se pratique dans des cabinets appartenant à des Chinois ou à des Camerounais. L'émergence de ces cabinets se situe dans un contexte où les structures de soins privés, spécialisées surtout dans la médecine traditionnelle africaine, sont en plein essor dans les villes camerounaises⁽³⁷⁾. Ces formes de médecine aux appellations diverses sont devenues l'un des faits marquants de l'histoire de la santé au Cameroun, en Afrique et même en Occident, à tel point que le commentaire d'Olivier Schmitz, qui avance à propos de l'Europe que « la coexistence d'une multiplicité de médecines est devenue monnaie courante et plus personne ne s'en étonne »⁽³⁸⁾ pourrait bien s'appliquer au Cameroun.

Plusieurs cabinets privés de MTC sont détenus par des médecins chinois au Cameroun, d'autres sont plutôt des cliniques saisonnières. Ces médecins se comportent ici en entrepreneurs privés comme ceux qu'on rencontre en Tanzanie⁽³⁹⁾. Si certains cabinets sont agréés par les autorités camerounaises, d'autres, plus nombreux, n'ont pas de statut légal. Nos enquêtes ne nous ont pas permis de connaître le nombre exact de cabinets, ni même de médecins chinois en exercice.

Nous avons pu rencontrer le docteur Yen⁽⁴⁰⁾, spécialiste de médecine interne formé en Chine. La teneur de notre entretien donne une idée de ce que peut être un cabinet de MTC détenu par les médecins chinois. La clinique Saint-Esprit existe dans le cadre d'une coopération bilatérale entre un organisme privé et un engagement partiel de l'État camerounais qui a donné l'autorisation pour sa création et son ouverture le 1^{er} janvier 1999. Des médecins chinois viennent depuis lors de Chine pour deux ans de pratique avant de retourner dans leur pays. Ce changement régulier engendre, selon le docteur Yen, une mobilité favorable à l'efficacité du travail médical.

Cet établissement est équipé de matériel de gastroscopie, échographie, radiographie, électrocardiographie, laboratoire, physiothérapie. Il comprend une pharmacie contenant surtout des remèdes traditionnels chinois. Ses différents services sont : médecine générale, chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie, oto-rhino-laryngologie, acupuncture, massage.

Cette clinique ne prescrit que les médicaments de MTC vendus sur place. Elle associe parfois la médecine traditionnelle locale au traitement. Le patient doit déboursier une somme de 2 000 FCFA (3,05 euros) pour l'ouverture d'un dossier sanitaire en vue d'une consultation.

Elle n'a aucun partenariat avec les cabinets détenus par d'autres Chinois. Cependant, un partenariat avec la médecine traditionnelle locale est en

cours. C'est dans cette perspective que son surveillant général est un naturopathe camerounais. En cas de rupture de stocks de médicaments chinois, certains patients sont envoyés à l'hôpital de Ngoussou où ils peuvent les obtenir rapidement. Dans cet établissement, les médecins chinois sont en train de former leurs employés camerounais à la MTC. C'est le cas du pharmacien qui pratique déjà l'acupuncture et le massage⁽⁴¹⁾.

Sur le plan des relations avec la population locale, le docteur Yen déclare qu'il n'entretient pas de relations professionnelles avec ses compatriotes, mais participe à l'Amicale chinoise du Cameroun. Pour ce qui est de l'adaptation à l'environnement camerounais, il fait l'effort d'apprendre le français et l'anglais et s'adapte à la tradition culinaire locale. Les difficultés que rencontre le docteur Yen sont avant tout linguistiques. Pour les surmonter, les médecins chinois ont élaboré un dictionnaire français-chinois. Tous les employés s'efforcent aussi d'apprendre le chinois. De plus, des problèmes causés par le climat modifient la composition chimique des plantes. C'est la raison pour laquelle les médecins continuent de faire venir de Chine des médicaments déjà prêts à l'usage.

Comme le démontre Elisabeth Hsu à propos de la Tanzanie, certains médecins chinois sont très mobiles. Ils viennent au Cameroun en équipe, montent des cliniques saisonnières dans plusieurs villes pour une durée limitée. Ils étaient par exemple à Bafoussam en 2008, Dschang en 2009, et Bandjoun au début de cette année. Certains négocient auprès des hôpitaux publics un local pour leurs consultations. Ainsi, l'hôpital de district de Yom à Bandjoun a servi de cadre à une équipe en début de cette année. D'autres louent des locaux chez des particuliers. À Dschang, trois équipes médicales sont venues pour six mois de travail chacune. Pour leur promotion publicitaire, certaines équipes annoncent leur arrivée à l'occasion de rassemblements ecclésiastiques, y apportant leurs médicaments et indiquant leurs lieux et horaires de consultation. Le problème de ce genre de clinique est le suivi des malades. Car il n'est pas sûr que toutes les maladies détectées soient soignées pendant la période de présence des médecins.

Des Camerounais se sont formés à la MTC et sont aussi devenus propriétaires de cabinets. Il est difficile d'avoir leur nombre exact. En 1999, on en identifiait déjà quatre à Yaoundé. Aujourd'hui, ils semblent se développer dans toute la capitale camerounaise. Pourtant seulement deux cabinets de MTC figurent dans l'annuaire. Certains praticiens ont fait des études en Chine, d'autres ont suivi une formation sur place, auprès de leurs collègues chinois ou camerounais, d'autres enfin sont des « charlatans » s'attribuant le titre de médecin sans formation préalable.

Nous avons rencontré dans le cadre de cette étude l'un des pionniers de la MTC au Cameroun, M. Elie Langueu, dont le parcours démontre comment il a été le relais de la pratique de la MTC et a contribué à la diffuser

34. Institut national de la statistique de la république du Cameroun, « 2^e enquête sur le suivi des dépenses publiques et le niveau de satisfaction des bienfaits dans les secteurs de l'éducation et de la santé au Cameroun » (PETS 2), Rapport principal, Volet santé, décembre 2010, p. 12.

35. *Ibid.*, p. 14.

36. À titre de comparaison, la France compte en 2011 35 médecins et 89 infirmiers et sages-femmes pour 10 000 habitants tandis que les ratios pour le Cameroun sont respectivement de 1,9 et de 16 (<http://www.who.int/whosis/whostat/2011/fr/index.html>, p. 116, 118).

37. François Wassouni, « La présence chinoise au Cameroun et son influence sur les pratiques de santé », *art. cit.*, p. 104.

38. Olivier Schmitz (éd.), *Multiplicité des médecines et quête de soins dans les sociétés occidentales contemporaines, les médecines parallèles. Multiplicité des recours au soin en Occident*, Paris, Karthala, 2006, p. 6.

39. Elisabeth Hsu, « Medicine as business: Chinese medicine in Tanzania », *art. cit.*, p. 8-16.

40. Entretien avec le docteur Yen de la clinique chinoise Saint-Esprit de Bafoussam, le 20 juillet 2011.

41. Entretien avec le professeur Ndediffo Albert, directeur de la clinique Saint-Esprit le 20 juillet 2011.

au Cameroun. Formé en Chine, il a mené de multiples actions en faveur de la promotion de la MTC. Il est détenteur d'un certificat de langue chinoise moderne de l'Institut des langues étrangères de Pékin. Membre de l'Académie internationale d'acupuncture, il est titulaire d'un doctorat d'État chinois en médecine obtenu à l'Institut de médecine chinoise de Pékin. Il a enseigné la séméiologie médicale à l'école de santé de Guinée (1969-1974). Dans ce pays, il travaillait avec une équipe médicale chinoise afin d'intéresser l'État aux plantes médicinales.

Il rentre en 1974 au Cameroun où il est nommé assistant-chef de la mission médicale chinoise à Mbalmayo et Guider (1975-1981). Bénéficiant d'une bourse de l'OMS, il se rend une fois encore en Chine en 1977. Dès son retour, il est nommé médecin-chef à l'hôpital de Mbalmayo (1977-1982) où les Chinois pratiquaient déjà l'acupuncture. Il y forme 20 infirmiers de plusieurs spécialités en acupuncture. Il fait un rapport au gouvernement à propos de cette formation qui introduit l'acupuncture dans la nomenclature médicale camerounaise. Il a par la suite contribué à la création d'un syndicat d'acupuncteurs camerounais qui n'a pas fonctionné par manque de moyens financiers. Parti à la retraite en 1997, il a ouvert un cabinet de recherches médicales dans la ville de Dschang où il pratique encore la MTC par l'acupuncture et encourage ses patients à se soigner surtout à l'aide des produits Tianshi⁽⁴²⁾.

Dans l'ensemble, parmi les Camerounais exerçant la MTC, certains ont été formés en Chine. D'autres ont suivi, pour une durée d'environ deux ans, une formation sur place auprès des médecins chinois ou d'autres compatriotes déjà formés. Ces Camerounais pratiquent exclusivement la MTC dans leurs cabinets. Les produits de soins qu'ils prescrivent proviennent de la pharmacopée chinoise qu'ils achètent sur le marché. Ils utilisent des méthodes « douces » ou « médecine non-conventionnelle », à l'instar du docteur Langueu qui considère la MTC comme « une médecine de manipulation naturelle qu'on utilise naturellement, sans brutalité ». « Les pratiques de ces Camerounais utilisant la MTC sont par exemple l'acupuncture, la médecine interne, la chirurgie avec anesthésie par acupuncture, etc. »⁽⁴³⁾.

Les Camerounais ont de plus en plus recours à l'acupuncture qui se pratique surtout dans des centres privés. Elle a été découverte il y a une trentaine d'années, à la faveur de la coopération sino-camerounaise dans le domaine de la santé et grâce aux efforts déployés par le docteur Langueu. Sa particularité réside dans les types de maladies traitées : paralysies, rhumatismes, diabète, hypertension artérielle, problèmes de nerfs, etc. Il y a quelques années, l'hôpital chinois de Mbalmayo était le seul endroit approprié pour de tels soins. Aujourd'hui, la démarche est identique tant dans les hôpitaux que les cliniques privées. Chaque séance coûte entre 10 000 (15 euros) et 15 000 FCFA (23 euros).

La promotion et la vente de médicaments de la MTC par des firmes privées chinoises

Les médicaments de la MTC ne sont pas seulement vendus par les hôpitaux et les cabinets privés, mais aussi par des entreprises privées et des particuliers. Certaines entreprises privées chinoises comme Tianshi, Tasli, Somaï et Meilun⁽⁴⁴⁾, sont promotrices des médicaments traditionnels chinois. Elles les conditionnent et les commercialisent ou les administrent à des patients au Cameroun. Elles forment également d'autres Camerounais en Chine ou sur place.

La rue est devenue, depuis quelques années, l'endroit privilégié pour la distribution des produits de la MTC. Artères des villes, agences de voyage

reliant les grandes métropoles et trains de voyageurs assurant la liaison entre le nord et le sud se sont ainsi révélés être des cadres idéaux de diffusion des médicaments chinois. La distribution est assurée par des Camerounais recrutés et formés par les entreprises de MTC chinoises ou ceux qui se ravitaillent à leur propre compte sur le marché. Ils sont généralement bien instruits, se présentent comme des docteurs afin de mieux persuader leurs éventuels clients. Ils sont de véritables spécialistes du marketing de ces produits. Selon Teje Gaétan, « la stratégie de marketing consiste à faire connaître, faire aimer, faire acheter et faire parler des produits de MTC qu'on a mission de promouvoir »⁽⁴⁵⁾. Un Chinois s'est également spécialisé dans cette vente. Résidant à Maroua, une ville de la région de l'extrême nord du Cameroun, il sillonne les quartiers pour vendre les médicaments. Son activité rappelle celle de certains de ses compatriotes dans la ville de N'Djamena au Tchad⁽⁴⁶⁾.

Une pratique médicale partiellement problématique

La pratique de la MTC au Cameroun soulève plusieurs problèmes qui sont loin d'être résolus. Le premier est celui de la langue. Les Chinois rencontrent cette difficulté dans tous les pays africains⁽⁴⁷⁾. Maîtrisant surtout le chinois, les médecins ont de la peine à communiquer en français ou en anglais. À l'hôpital de Yaoundé, « certains médecins se débrouillent en anglais sans avoir besoin de traducteurs, d'autres sont assistés de traducteurs »⁽⁴⁸⁾. C'est la raison pour laquelle son directeur, le professeur Doh, a suggéré que les Chinois prennent quelques cours de français ou d'anglais avant d'arriver au Cameroun. Un autre problème est l'entrée des « charlatans » dans le secteur ainsi que la prolifération des cliniques privées. Des « charlatans » formés sur le tas constituent un grand danger pour la santé publique :

Ils donnent une mauvaise impression de la MTC au Cameroun, la discréditent et constituent un danger. Ils empêchent les malades de se faire consulter normalement⁽⁴⁹⁾.

À cette zone d'ombre il faut encore ajouter que la prolifération de cliniques privées est un autre point obscur de cette activité qui a reçu un blâme de l'Ordre national des médecins et des autorités sanitaires. En 1999, le ministère de la Santé publique a créé la Commission d'identification et de fermeture des cliniques non détentrices d'agrément. Dans la ville de Yaoundé, plusieurs cliniques détenues par les Chinois ont été fermées tandis que celles entre les mains de Camerounais sont souvent maintenues, mais reçoivent interdiction de pratiquer l'acupuncture afin d'éviter la transmission du VIH/SIDA. En 2009, trois autres formations sanitaires ont été fermées à Douala parmi lesquelles le centre de médecine chinoise du

42. Entretien avec le docteur Langueu, le 25 mai 2011.

43. *Ibid.*

44. Entretien avec Djouatsa Simon, distributeur et guérisseur dans l'entreprise Meilun à Dschang, le 30 mai 2011.

45. Gaétan Teje, « "Le marketing du bus". Les stratégies des vendeurs ambulants pour conquérir les voyageurs interurbains », *Les dossiers experts de la masse*, n° 1, août 2007, p. 4.

46. François Wassouni, « La présence chinoise au Cameroun et son influence sur les pratiques de santé », *art.cit.*, p. 106.

47. Giles Mohan, « Chinese migrants in Africa as new agents of development ? An analytical framework », *art. cit.*, p. 19.

48. Entretien avec une infirmière à l'hôpital de Yaoundé, le 11 juillet 2011.

49. Entretien avec le docteur Langueu, le 25 mai 2011.

docteur Liu et le cabinet médical chinois Family Life Welfare, accusés de pratique illégale de la médecine. D'après le délégué provincial de la santé pour le littoral :

La médecine chinoise est conventionnée au Cameroun. Le gouvernement, par l'intermédiaire du ministère de la Santé publique, a signé une convention avec le ministère de la Santé chinois. À cet effet, la réglementation ne reconnaît que les hôpitaux chinois de Mbalmayo et de Figuil, l'hôpital de gynéco-obstétrique de Ngoussou, et bientôt celui de Douala. Les autres structures, quant à elles, sont illégales, dans la mesure où la plupart ne respectent pas la réglementation en vigueur et sont sans-papiers.

Plusieurs associations professionnelles se sont créées depuis 1998, dont surtout trois associations de spécialistes camerounais regroupées au sein de l'Association camerounaise de promotion de la MTC. Elles tentent de réguler les frontières de ce métier en contribuant à une définition et une distinction plus précise entre les « charlatans » et les « vrais » médecins. Nous n'avons malheureusement pas réussi à rencontrer de membre de ces associations. Nous avons eu un entretien avec un responsable d'une autre association, l'Organisation pour le secteur de la médecine traditionnelle de l'Ouest (OSEMETO). Elle pratique la médecine chinoise et compte actuellement 700 membres. Elle se propose de vulgariser la MTC par des séminaires en collaboration avec les associations d'autres régions du pays⁽⁵⁰⁾. La vitalité de ces organisations témoigne que, malgré les dysfonctionnements qui entourent sa pratique, la MTC représente néanmoins une activité bénéfique pour le Cameroun et la Chine.

Une activité « gagnant-gagnant » pour le Cameroun et la Chine

La MTC est une activité « gagnant-gagnant » pour le Cameroun et la RPC. Bénéfique pour le Cameroun, elle constitue aussi, à notre avis, une stratégie de puissance pour la Chine. On peut le montrer en mettant en relief comment les médecins chinois se positionnent en réalité entre le Cameroun et la Chine comme une sorte de troisième terme au sein d'une structure sociale triangulaire dans laquelle ils interagissent.

La MTC comme stratégie de puissance de la Chine

L'analyse contemporaine des migrations, bien développée ces derniers temps, souligne aujourd'hui la nécessité de ne plus considérer le migrant uniquement dans l'environnement de la société d'accueil mais aussi en fonction des liens qu'il conserve avec son pays d'origine. Cette observation d'Alain Tarrus reprise par Antoine Kernen⁽⁵¹⁾ permet de suggérer que l'activité médicale des migrants chinois au Cameroun résulte à la fois de la politique du gouvernement chinois et de stratégies individuelles profitant des opportunités offertes. Cette double source de leur action engendre pour eux une sorte d'interdépendance⁽⁵²⁾ avec leur pays d'origine qui constitue un axe de la stratégie du gouvernement chinois en Afrique. Le pragmatisme chinois et la logique des marchés ont facilité la mise en œuvre d'une stratégie globale du déploiement de la puissance chinoise sur différents axes : économique, diplomatique, militaire, scientifique, technique, socioculturel, médical et médiatique⁽⁵³⁾. L'activité médicale chinoise au Cameroun constitue donc un des aspects de la puissance chinoise en Afrique. La MTC

est invoquée pour mobiliser le soutien à un projet politico-économique et culturel. À l'occasion de la seconde « Conférence internationale des technologies pour la modernisation de la médecine traditionnelle » à Chengdu en 2005, la Chine a d'ailleurs officialisé sa décision de faire de sa médecine traditionnelle un secteur stratégique.

Les réalisations médicales du gouvernement chinois au Cameroun présentent une dimension politique stratégique⁽⁵⁴⁾ et le personnel médical chinois qui y travaille pour un laps de temps provisoire depuis 1975 constitue un ensemble d'acteurs qui accroissent, par leurs observations, l'intelligence économique chinoise dans ce pays. Il n'est d'ailleurs plus un secret que l'Afrique est devenue le terrain d'une concurrence géopolitique entre, d'une part, Washington et Bruxelles et, d'autre part, Pékin. Et la présence continue des médecins chinois au Cameroun en particulier et en Afrique en général, participe de la stratégie de construction de la conquête de l'Afrique par le bas, comme l'écrit Antoine Kernen. Ce qui démontre qu'il n'y a pas une seule « stratégie chinoise » en Afrique, mais plutôt une variété de réseaux dont il faut rendre compte.

Les médecins chinois venus s'établir au Cameroun dans des cabinets privés et les entreprises chinoises commercialisant les produits de la MTC étendent la puissance de leur pays et sont, pour cette raison, courtisés par les autorités chinoises⁽⁵⁵⁾ en tant que « ressources culturelle, matérielle et politique unique »⁽⁵⁶⁾ pour la simple raison qu'ils drainent des ressources symboliques et stratégiques à travers ces multiples relations d'échange qu'ils développent entre eux et avec leur société d'origine.

Mais par-delà cette dimension politique, les médecins chinois sont avant tout venus, comme leurs confrères en Tanzanie, pour des raisons économiques ou autrement dit « pour faire des affaires »⁽⁵⁷⁾. Certains sont même prêts, dans ce but, à changer de secteur comme le docteur Yen de la clinique de Bafoussam. La fortune est ce qu'ils recherchent en priorité. Dans ce sens, ils sont des entrepreneurs privés arrivés en Afrique, comme une bonne partie de leurs compatriotes, essentiellement pour trouver de nouvelles voies de reclassement social⁽⁵⁸⁾.

La population médicale chinoise au Cameroun est également une ressource symbolique pour la Chine. Elle joue un rôle important dans la densification des réseaux de solidarités culturelles à travers la multiplication des centres de soins faisant la promotion de la MTC. Elle est donc « stratégiquement importante à cause de sa fonction culturo-linguistique, particulièrement son rôle dans la construction de l'État, la construction de l'identité nationale et la reproduction culturelle »⁽⁵⁹⁾. Ensuite, par la pré-

50. Entretien avec le professeur Ndediffo Albert, directeur de la clinique Saint-Esprit le 20 juillet 2011.

51. Antoine Kernen, « Les stratégies chinoises en Afrique : du pétrole aux bassines en plastique », *Politique africaine*, n° 105, mars 2007, p. 176.

52. Dario Battistella, *Théories des relations internationales*, op. cit., p. 186.

53. Marie Bal et Laura Valentin, *La stratégie de puissance de la Chine en Afrique*, op. cit., p. 18.

54. Adama Gaye, « La nouvelle donne chinoise en Afrique », www.gabrielperi.fr/La-nouvelle-donne-chinoise-en?lang=fr (consulté le 31 octobre 2011).

55. Pour plus de détails sur ce point, lire par exemple Hélène Franchineau, « De la régionalisation au régionalisme : la diaspora chinoise et l'intégration de la Chine en Asie du Sud-Est », Séminaire régionalisme et régionalisation, 4^e année, IEP de Bordeaux, p. 13-17 : www.lam.sciencespo-bordeaux.fr/pageperso/bach4emeannee.html, (consulté le 31 octobre 2011).

56. Myra A. Waterbury, « Bridging the divide: towards a comparative framework for understanding kin state and migrant-sending state diaspora politics », in Rainer Bauböck et Thomas Faist (éd.), *Diaspora and transnationalism: concepts, theories and methods*, op. cit., p. 133.

57. Elisabeth Hsu, « Medicine as business: Chinese medicine in Tanzania », art. cit., p. 8.

58. Sandrine Perrot et Dominique Malaquais, « Afrique, la globalisation par les Suds », *Politique africaine*, n° 113, mars 2009, p. 6.

59. Myra A. Waterbury, « Bridging the divide: towards a comparative framework for understanding kin state and migrant-sending state diaspora politics », art. cit., p. 139.

sence des centres de soins et celle des médicaments, la visibilité de la présence chinoise est renforcée au Cameroun. Enfin, cette présence bien affichée au Cameroun et dans les autres pays africains assure à la Chine une stature de grande puissance. Comme en Europe ou aux États-Unis, la Chine peut s'appuyer sur des communautés chinoises très présentes en Afrique francophone et en Afrique orientale ⁽⁶⁰⁾. Cette présence offre donc cette visibilité de la puissance chinoise que les autorités continentales aimeraient voir relayée à l'étranger ⁽⁶¹⁾.

Ces médecins participent en même temps du processus de mondialisation dans lequel est fortement engagée la Chine. Car, « disséminée par des médecins chinois expatriés en quête de réussite économique et de renommée, étudiée à une échelle globale par des praticiens alternatifs et non conventionnels, appréciée par une clientèle internationale, la médecine chinoise devint un phénomène global et l'objet d'un processus de marchandisation » ⁽⁶²⁾.

En effet, ils sont des acteurs de la mondialisation. Ils jouent un rôle important dans la densification des réseaux de solidarités culturelles et économiques qui intègrent la Chine à l'espace économique mondial. Une telle complémentarité économique, facilitée par les moyens modernes de communication, de transport et d'articulation des territoires à l'échelle du système-monde, relève aussi d'une profonde transformation de la perception des Chinois de l'étranger par les autorités de la mère-patrie. Les médecins chinois, par leur capacité à développer de nouvelles compétences circulatoires et intégratives, à maintenir – voire à renforcer – des liens diasporiques existants et à produire de nouveaux espaces économiques transnationaux, sont des « acteurs de mondialisations "discrètes" (à partir de stratégies de survie) » ⁽⁶³⁾. Ainsi, « qu'il faille examiner le rôle – évolutif – tenu par les États dans le processus de globalisation ne doit pas faire oublier la place que prennent les hommes dans ce processus » ⁽⁶⁴⁾.

L'émigration chinoise n'est donc plus simplement un mouvement vers le centre d'un monde dominé par l'Occident, elle est tout autant une extension d'un monde centré sur la Chine. Cette mobilité n'est qu'une des facettes de la globalisation de la société, de la culture et de l'économie chinoises ⁽⁶⁵⁾.

Les entreprises chinoises qui commercialisent les médicaments de la MTC ainsi que la vente de ces produits par d'autres structures, apportent également un gain financier à la Chine. En 2001, l'exportation de ces médicaments a atteint 9,76 millions de dollars. La Chine exporte déjà des médicaments dans 37 pays d'Afrique ⁽⁶⁶⁾.

Il existe finalement une sorte de complémentarité des efforts chinois, privés et publics, pour gagner un rôle de premier plan en Afrique à laquelle participe la population médicale chinoise au Cameroun.

Une activité également bénéfique pour le Cameroun

Les médecins chinois ne sont pas seulement reliés à la Chine, mais interagissent aussi avec la société camerounaise où ils exercent leur activité. Ainsi, la MTC exerce une réelle influence au Cameroun. Car, elle est d'autant plus appréciée et considérée comme bénéfique pour le pays qu'elle demande peu d'infrastructures et est bon marché. C'est pour les mêmes raisons que, dès la fondation de la Chine communiste par Mao Zedong, des « médecins aux pieds nus » furent formés sur le terrain pour offrir leurs soins autant à l'armée qu'à la population. On comprend pourquoi, lors de

sa dernière visite en Chine au mois de juillet dernier, le président camerounais, en remerciant Hu Jintao pour les réalisations chinoises au Cameroun parmi lesquelles le travail des médecins chinois, a affirmé que « la Chine fait partie des plus sûrs et des plus fidèles partenaires de notre pays » ⁽⁶⁷⁾.

En effet, après plus de 30 ans de présence, les médecins chinois continuent de vendre leur savoir-faire pour le bien-être de nombreux Camerounais ⁽⁶⁸⁾. Ils ont énormément contribué à améliorer l'offre de soins au Cameroun. Ceci par la création des hôpitaux et centres de soins privés, la présence des spécialistes, la formation des Camerounais et surtout l'octroi d'appareils médicaux qui ont enrichi le plateau technique des cadres de soins. C'est un véritable soutien dans un contexte où les hôpitaux camerounais font face à d'énormes problèmes de personnel qualifié et surtout de manque d'équipement. Les missions médicales chinoises sont devenues très vite célèbres et utiles, par l'efficacité de leurs interventions et leur coût à la portée de tous dans un contexte de crise économique. Ce constat d'un praticien de MTC est assez significatif :

Les produits naturels sont moins chers par rapport aux médicaments occidentaux ou d'autres produits naturels comme ceux des Américains. Ils sont également plus efficaces ⁽⁶⁹⁾.

En plus, les médicaments sont plus accessibles à l'instar des produits manufacturés chinois. Toutes ces contributions chinoises ont considérablement amélioré le réseau des infrastructures médicales et reconfiguré la carte sanitaire du Cameroun.

Il y a également le transfert du savoir-faire chinois au personnel médical camerounais. Les médecins chinois accordent une attention particulière aux malades sans discrimination aucune, attitude inhabituelle dans le milieu sanitaire camerounais où la corruption, le manque d'attention aux patients et d'autres formes de comportements contraires à la déontologie médicale sont récurrents ⁽⁷⁰⁾. D'après le professeur Doh, le principal avantage de cette coopération est celui de l'applicabilité. La discipline, l'assiduité, la disponibilité et la ponctualité des équipes chinoises, sont également des atouts qu'apprécient les patients camerounais tout autant que ceux de Tanzanie comme l'a constaté Elisabeth Hsu ⁽⁷¹⁾.

60. François Lafargue, « La Chine, une puissance africaine », *op. cit.*

61. Thierry Sanjuan, « Le monde chinois en redéfinition. D'un empire autocentré à une identité culturelle multipolarisée », *Géoeconomie*, n° 18, été 2001, p. 2 du site : www.geochina.fr/telechargements/monde_chinois_article_geochina.pdf

62. Évelyne Micollier, « Les transformations de la médecine chinoise en Chine : recherche et développement, circulation des savoirs et des pratiques », *art. cit.*, p. 3.

63. Laurence Roulleau-Berger, « Nouvelles migrations chinoises et marchés du travail », *art. cit.*, p. 15. Alejandro Portes, « La mondialisation par le bas », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 29, sept. 1999, p. 15-25.

64. Wang Chunguang, « Migrations chinoises en Europe : un regard depuis la Chine », in Laurence Roulleau-Berger Laurence (éd.), *Nouvelles migrations chinoises et travail en Europe*, *op. cit.*, p. 229.

65. F. E. Pieke, « Les migrations chinoises contemporaines : nouveaux régimes et nouvelles activités en Europe », in Laurence Roulleau-Berger (éd.), *Nouvelles migrations chinoises et travail en Europe*, *op. cit.*, p. 20.

66. François Wassouni, « La présence chinoise au Cameroun et son influence sur les pratiques de santé », *art. cit.*, p. 107.

67. *Cameroon Tribune*, le 25 juillet 2011, p. 3.

68. La plupart des patients que nous avons interrogés à la clinique chinoise de Bafoussam et à l'hôpital de Yaoundé, étaient globalement satisfaits des prestations de ces structures.

69. Entretien avec Djouatsa Simon, distributeur et guérisseur dans l'entreprise Meilun à Dschang, le 30 mai 2011.

70. François Wassouni, « La présence chinoise au Cameroun et son influence sur les pratiques de santé », *art. cit.*, p. 110.

71. Elisabeth Hsu, « Medecine as business: Chinese medicine in Tanzania », *art. cit.*, p. 10.

La médecine chinoise a aussi donné de l'espoir à des malades qui ne trouvaient pas satisfaction auprès des hôpitaux modernes. Le recrutement de Camerounais dans la distribution des médicaments ou les cabinets privés et la création de ces cabinets par certains d'entre eux, contribuent à résorber le chômage.

Xue Jinwei, ambassadeur de Chine au Cameroun, résume ainsi l'idée selon laquelle dans la stratégie de son pays, le Cameroun n'est pas du tout perdant :

Nous essayons de répondre aux réels besoins du peuple camerounais. S'il y a un critère de première importance dans l'étude de faisabilité des projets, c'est la prise en compte du besoin urgent du peuple camerounais, du besoin d'augmentation des capacités d'auto-développement du Cameroun. C'est la raison pour laquelle la partie chinoise donne la priorité aux secteurs de la santé publique, de l'eau potable, de l'éducation, de l'agriculture, des télécommunications, des infrastructures, etc⁽⁷²⁾.

Le ministère de la Santé publique, se félicite également de cette coopération. Car, « l'intervention chinoise dans notre pays est efficace, elle se distingue par des réalisations concrètes et remarquables ».

Dans l'ensemble donc, l'activité des médecins chinois, de mieux en mieux acceptés et bien accueillis par la population locale, contribue au dé-

veloppement médical et sanitaire du Cameroun. Cependant, il n'en demeure pas moins que la MTC représente un des maillons de la stratégie de puissance de la Chine au Cameroun et en Afrique car elle contribue à assurer à l'État chinois sa stature de grande puissance en contribuant au rayonnement de son *soft power*. En apportant une solution bon marché et culturellement marquée aux problèmes récurrents que constituent les carences du système médical national, la MTC renforce également la concurrence avec les autres puissances. On sait combien l'irruption de la Chine en Afrique a suscité un véritable émoi chez les partenaires traditionnels du continent⁽⁷³⁾. Cependant, à cela il faut encore ajouter que la Chine est également la concurrente de nouvelles puissances africaines comme le Japon⁽⁷⁴⁾. Et le Cameroun constitue évidemment une partie importante des zones stratégiques où se jouent ces confrontations. La volonté du gouvernement chinois d'améliorer la recherche et le développement de la MTC au Cameroun doit être considérée dans ce contexte politiquement tendu de confrontations et d'influences où les stratégies de contre-attaque des concurrents culturels, dont la France, ne se sont pas fait attendre⁽⁷⁵⁾. L'avenir du patrimoine de la MTC est donc, en Afrique, lié aux questions très actuelles de relations internationales. Indissociable du phénomène de la mondialisation, la MTC permet à l'empire du Milieu de participer activement à ce processus en s'imposant, dans un domaine aussi central que celui de la santé, comme un acteur majeur de cette mondialisation dont la migration qui la porte est à la fois enjeu et effet⁽⁷⁶⁾.

72. Interview de Xue Jinwei, ambassadeur de Chine au Cameroun, réalisée par Simon Pierre Etoundi et publiée dans le Cameroon Tribune du 16 novembre 2010 : www.cameroon-tribune.cm/index.php?option=com_content&view=article&id=62103%3Acooperation-chine-afrique-la-par (consulté le 14 novembre 2011).

73. Chris Alden, Daniel Large et Ricardo Soares de Oliveira, « China Returns to Africa: Anatomy of an Expansive Engagement », Working paper 51/2008, Madrid, Real Instituto Elcano de Estudios Internacionales y Estratégicos, 11/12/2008, www.realinstitutoelcano.org (consulté le 31 octobre 2011).

74. Selon Takeshi Iwaya vice-ministre japonais des Affaires étrangères, « le prochain défi est l'Afrique », *Jeune Afrique*, n° 2427 du 15 au 21 juillet 2007, p. 32.

75. Jérôme Balluet et al., « Stratégie française d'intelligence économique face au BTP chinois en Afrique », 30 juin 2005, www.ege.fr/download/étude_BTP_Afrique_presentation.pdf (consulté le 14 mars 2011).

76. Pierre de Senarclens, *La mondialisation. Théories, enjeux et débats*, Paris, Armand Colin, 2005, p. 146.